



SAATTOHOITO

Opas kirurgisen vuodeosaston hoitajille

Jenni Hakulinen
Inka Niemenmaa

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Hakulinen, Jenni & Niemenmaa, Inka: Saattohoito, opas kirurgisen vuodeosaston hoitajille

Opinnäytetyö 28s., liitteet 6s.
Huhtikuu 2012

Saattohoito tarkoittaa kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa ja tukemista. Saattohoito koetaan usein vain syöpää sairastavia potilaita koskevaksi, vaikka todellisuudessa saattohoitoa annetaan kaikille pitkäaikaissairaille, joilla on kuolemaan johtava sairaus. Saattohoidon tavoitteena on, että kuolema olisi mahdollisimman oireeton ja turvallinen.

Hatanpään kantasairaalan osasto B3:n osastonhoitajalta tuli toive, että tekisimme oppaan hoitajille saattohoidosta. Tarkoituksena oli tehdä tietopaketti saattohoidosta, joka muodostui tiiviistä ohjelehtisestä ja kattavammasta oppaasta. Opinnäytetyössämme selvitimme mitä saattohoito on, mitä hoitajat toivovat saattohoito-oppaan sisältävän ja mitä on saattohoidon aikainen kivunhoito. Nämä olivat opinnäytetyön tehtävät.

Oppaan toteuttamiseksi lähetimme kyselylomakkeet, joissa oli neljä avointa kysymystä ja yksi rasti ruutuun kysymys Hatanpään kantasairaalan osasto B3:n hoitajille. Kyselylomakkeiden avulla kartoitimme oppaan sisältöä. Lomakkeita lähetimme osastolle 15 kappaletta. Kyselylomakkeisiin vastasi 12 hoitajaa.

Jatkokehittämishaasteiksi nousi Hatanpään kantasairaalan osasto B3:n hoitajien vastauksen perusteella ohjeistus vainajan laittoon, kuoleman jälkeisiin järjestelyihin ja saattohoitopotilaan perushoittoon.

Tavoitteenamme oli lisätä oppaan avulla hoitajien tietoa ja taitoa kohdata ja hoitaa saattohoitopotilasta.

Asiasanat: saattohoito, palliatiivinen hoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

HAKULINEN, JENNI & NIEMENMAA, INKA: Terminal Care Guide for Nurses

Bachelor's thesis 28 pages, appendices 6 pages
April 2012

The term 'end-of-life care' stands for treating and supporting a dying patient. End-of-life care is usually associated only with cancer patients. But the matter of the fact is that end-of-life treatment is given to all long-term patients with terminal illnesses. The goal of end-of-life treatment is to offer the patient as symptomless and comfortable death as possible.

Ward B3 at Hatanpää City hospital had a request that we would make a manual about end-of-life care for nurses. The goal was to make an information package about end-of-life care that consists of a compact leaflet and a more comprehensive manual. In the thesis, we studied what end-of-life care is, what nurses hoped our manual to contain, and what pain treatment in end-of-life care includes. These were the goals of our thesis.

To collect data for the manual, we sent a questionnaire with a series of questions to ward B3 at Hatanpää City hospital to map the contents of the manual. Overall, 15 questionnaires were sent.

The objective was to increase nurses' knowledge and expertise of facing and treating patients at a terminal stage using the manual.

End-of-life care, Palliative care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA	8
3.1 Saattohoito.....	9
3.1.1 Milloin saattohoito alkaa.....	10
3.1.2 Hoitotahto.....	10
3.1.3 Saattohoidon keskiö	11
3.2 Palliatiivinen hoito	13
3.3 Kuolevan oikeudet	14
3.3.1 Potilaan oikeudet laissa	14
3.3.2 Itsemääräämisoikeus	16
3.4 Kivunlievitys	16
3.4.1 Kivun eri muodot	16
3.4.2 Saattohoidon aikainen kivun hoito.....	17
3.5 Osasto B3 hoitajien toivomukset saattohoito-oppaalle.....	21
4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ	23
5 POHDINTA	24
5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	24
5.2 Opinnäytetyön kulku.....	24
5.3 Jatkokehittämishaasteet.....	26
LÄHTEET	27
LIITTEET	29

1 JOHDANTO

Jokainen ihminen kuolee vain kerran, siksi saattohoidon tulisi olla arvokasta. Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan oireiden mukaista hoitoa, tarkoituksena on ylläpitää elämänlaatua. (Lunnikivi 2010, 119.) Asiakkaan diagnoosista riippumatta saattohoidossa on erityisen tärkeää oireiden mukainen perushoito. Huolenpidon tulee olla ihmisarvoa kunnioittava, huolehditaan henkisestä ja hengellisestä hyvinvoinnista sekä tuetaan hänen läheisiään. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 20.)

Saattohoitoa tarvitsee vuosittain n. 15 000 potilasta, ja lisäksi palliatiivisen hoidon piirissä on mittaustavasta riippuen n. 200 000–300 000 potilasta. Vuoden 2008 tilastojen mukaan 75 % 75 vuotta täyttäneistä kuoli perusterveydenhuollon yksiköissä ja 16 % muissa laitoksissa. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010.) Saattohoito siis koskettaa suurta osaa väestöstä, ja näin ollen sen kehittäminen on olennainen osa terveydenhuollon laatua. Saattohoitoa toteutetaan perus- ja erikoissairaanhoidon yksiköissä, hoitokodeissa, kotona ja saattohoitokodeissa.

Saattohoidon yksi tärkeimmistä lähtökohdista on itsemääräämisoikeus, sillä saattohoidon tulee olla yksilöllistä. Kuolevan toiveita pyritään toteuttamaan ja hänen olonsa pyritään tekemään mahdollisimman mukavaksi. Omaisilla on tässä asiassa suuri merkitys. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) sanotaan seuraavaa potilaan itsemääräämisoikeudesta; 6 § Potilaan itsemääräämisoikeus ”Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.”

Valitsimme aiheen, koska se kiinnosti meitä ja olemme huomanneet oman työkokemuksemme perusteella, että hoitajien tietämys saattohoidosta on vähäistä. Pyrimme opinnäytetyöllä tuomaan tietoa hoitajien käyttöön oppaan avulla ja näin lisäämään hoitajien tietämystä ja valmiuksia saattohoitopotilaan kohtaamiseen ja hoitoon. Opinnäytetyötä oli pyydetty sairaalan kirurgiselle vuodeosastolle. Työyhteisö toivoi saattohoidon opasta hoitajille.

Kyseisellä osastolla suurin potilasryhmä saattohoidossa ovat syöpäpotilaat, siksi keskityimme syöpäpotilaan saattohoitoon oppaassamme. Opas on kuitenkin sellaisen, että sitä pystyy soveltamaan myös muihin saattohoitopotilaisiin. Oppaan sisältö rakentui lomakkeista saatujen vastausten pohjalta, näin varmistimme, että opas vastaa työyhteisön toiveita ja tarpeita.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä tietopaketti saattohoidosta Hatanpään kantasairaalan osasto B3:n hoitohenkilökunnalle.

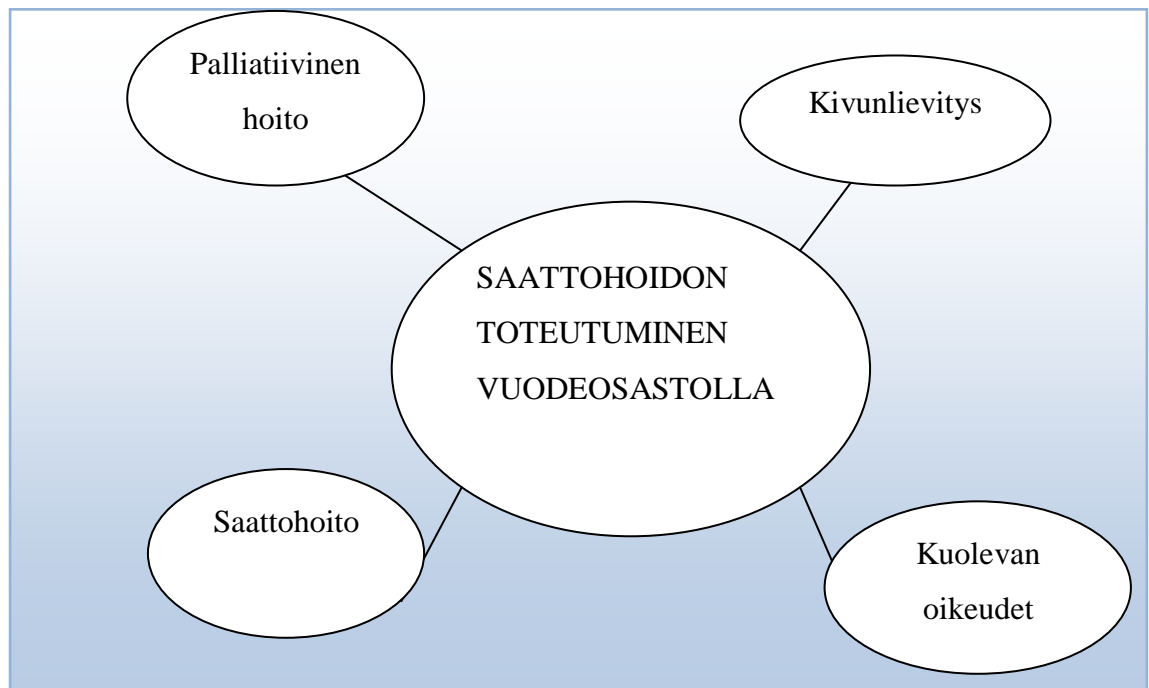
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä on saattohoito?
2. Mitä hoitajat toivovat saattohoito-oppaan sisältävän?
3. Mitä on saattohoidon aikainen kivunhoito?

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä hoitajien tietoa ja taitoa kohdata ja hoitaa saattohoitopotilasta kirurgisella vuodeosastolla, sekä tätä kautta parantaa potilaan kokemaa turvallisuudentunnetta.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Tämän opinnäytetyön tuotoksellisena osana teemme saattohoidon oppaan hoitajille. Opinnäytetyömme teoreettisia lähtökohtia ovat saattohoito, palliatiivinen hoito, kuolevan oikeudet ja kivun lievitys, koska koimme ne tärkeiksi opinnäytetyön kannalta. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat esitellään kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Jotta saattohoitoa voidaan toteuttaa, täytyy käsite saattohoito ensin ymmärtää. Palliatiivinen hoito on usein saattohoidon rinnalla. Kuolevan oikeuksista itsemääräämisoikeutta korostetaan saattohoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoidon suosituksessakin (2010) sanotaan, että ”saattohoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.” Syöpäpotilaalla yleisin oire on kipu, se voi olla oire myös muusta etenevästä sairaudesta.

3.1 Saattohoito

Saattohoito alkaa, kun mitään parantavaa hoitoa ei ole ja potilaalla on vain vähän elinaikaa (Heikkinen ym. 2004, 19). Saattohoidossa potilas saatetaan hänen elämänsä viimeiselle matkalle. Saattohoidon päämääränä on kuolevan kärsimyksien lievittäminen. Saattohoitoon kuuluu keskeisenä osana potilaan toiveiden huomioon ottaminen, mahdollisimman hyvä perus- ja oireen mukainen hoito, valmistautuminen lähestyvään kuolemaan sekä saattohoitopotilaan läheisten tukeminen ja huomioiminen. (Heikkinen ym. 2004, 20.) Saattohoidossa ainoa tavoiteltava päämäärä on lievittää kärsimystä (Hänninen 2004, 314). Saattohoidon keskeiset arvot Sandin mukaan ovat:

yksilöllisyys, inhimillisyys, läheisyys, lähimmäisyys, ainutkertaisuus, arvokkuus, ihmisyyden kunnioittaminen, tuen antaminen ja saaminen (Sand 2003, 111). Saattohoidossa on tärkeää, että potilas tulee kuulluksi ja erityisesti, että saattohoito toteutuu hänen tahdonsa mukaisesti (Kaakkois-suomen saattohoitoyhdistys muuttolintu ry 2009, 25).

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19). Saattohoidon tavoitteena on suoda potilaalle mahdollisuus yksilölliseen, arvokkaaseen ja rauhalliseen kuolemaan (Sand 2003, 110). Jokainen meistä on ainutkertainen yksilö ja kukin kuolee omalla tavallaan. Saattohoidossa tämä huomioidaan ja hyväksytään, mutta mukana on myös ajatus rauhallisesta kuolemasta, jonka tulisi tapahtua omaisten ja potilaalle läheisten henkilöiden läsnä ollessa. (Sand 2003, 110.)

Kuntouttava saattohoito on saattohoitopotilaan auttamista erilaisin hoidollisin toimenpitein siten, että hän voi elää viimeiset vaiheensa kivuttomana ja kuolla mahdollisimman hyväkuntoisena. Fysioterapia on hyvä esimerkki kuntouttavasta saattohoidosta. Fysioterapian tavoitteena on auttaa saattohoitopotilasta voimistumaan ja kuntoutumaan niin, että hän pääsee istumaan, kykenee ottamaan askeleita ja toteuttamaan itseään edes jollain tavalla. (Sand 2003, 112.)

3.1.1 Milloin saattohoito alkaa

Kuolevan potilaan hoito on diagnoosista riippumatonta. Potilaille on yhteistä erilaisten oireiden lisääntyminen, oireita voivat olla mm. fyysinen kipu, psyykkinen hajoamisen tunne, sosiaalinen eristäytyneisyys, eksistentiaalinen ahdistus tai tulevaisuuden perspektiivin katoaminen. (Hänninen 2001, 95.) Saattohoidon edellytyksenä on, ettei parantavaa hoitoa ole. Riippumatta diagnoosista huonontunut suorituskyky kertoo taudin etenemisestä ja kuoleman lähestymisestä. (Hänninen 2004, 312.)

Saattohoitoon siirtyminen edellyttää päätöstä valitusta hoitolinjasta, päätöksen tekee lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa (Lindsröm 2010, 327; Heikkinen ym. 2004, 23). Hoitava lääkäri kirjaa päätöksen saattohoitoon siirtymisestä. Päätös merkitään tarkasti potilastietoihin, jottei väärinymmärryksiä pääse syntymään. (Lindsröm 2010, 327.) Liian myöhään tehty saattohoitopäätös haittaa potilaan ja hänen läheistensä mahdollisuutta valmistautua lähestyvään kuolemaan (Lindsröm 2010, 328). Elvytyskielto ei tarkoita saattohoidon aloittamista, eikä lyhenteitä DNR (do not resuscitate) tai ER (ei resuskitoida) tule käyttää saattohoidon aloittamista ilmaisevana merkintänä (kuolevan potilaan oireiden hoito 2008, 574).

3.1.2 Hoitotahto

Hoitotahdossa on kyse ennalta annetuista elämän loppuvaiheen hoitoa koskevista ohjeista. Hoitotahtoa on ennen nimitetty hoitotestamentiksi. Nimitys kuitenkin muutettiin, koska testamentti viittaa kuoleman jälkeiseen kannanottoon, mistä hoitotahdossa ei ole kyse. (Hilden 2006, 29.) Kirjallinen tai suullinen hoitotahto on lääkäriä eettisesti ja juridisesti sitova hoitoratkaisuja tehdessä. Hoitotahdossa voidaan ilmaista sekä lääketieteellisiä, että hoitoa koskevia toiveita (ks. Liite 1). (Kaakkois-suomen saattohoitoyhdistys muuttolintu ry 2009, 6.) Suullinen hoitotahto tulee terveydenhuollon viranomaisen toimesta kirjata potilastietoihin (Hilden 2006, 30). Hoitotahto on terveydenhuollon henkilöstöä sitova. Sen sitovuus perustuu perustuslakiin kirjattuun yksilön itsemääräämisoikeuteen, joka on potilaan osalta kirjattu vielä erikseen potilaslakiin. (Kokkonen 2004, 83.)

Hoitotahto on potilaan itsensä laatima ja allekirjoittama. Hoitotahdossa ilmaistaan yleensä halukkuus luopua keinotekoisesta elintoimintoja ylläpitävistä hoitomuodoista vakavan vammautumiseen tai sairastumisen yhteydessä, jos toivoa parantumisesta ei ole. Hoitotahto on voimassa vain silloin, kun potilas ei itse pysty tuomaan tahtoaan muuten ilmi. (Kaakkois-suomen saattohoitoyhdistys muuttolintu ry 2009, 6; Hilden 2006, 29.) Hoitotahtoa koskevat juridiset vaatimukset edellyttävät, että hoitotahto tulee päivätä ja sille tulee pyytää kahden todistajan allekirjoitukset. Hoitotahdon tekijällä itsellään on velvollisuus huolehtia siitä, että hoitotahto on tiedossa ja saatavilla silloin, kun sitä tarvitaan. Potilas saa milloin tahansa muuttaa tekemäänsä hoitotahtoa tai perua sen. (Hilden 2006, 30.) Hoitotahdon sisältö on hyvä käydä läpi läheisten tai todistajien kanssa. Tällöin he voivat epäilyksen herätessä vakuuttaa hoitotahdon sisältävän laatijan tahdon. (Kokkonen 2004, 80.)

Hoitotahtoon sisältyy olennaisesti vaatimus hyvästä kivunhoidosta ja muusta palliatiivisesta hoidosta. Tällä perusteella hoitotahto oikeuttaa periaatteessa myös palliatiivisen sedaation. (Hilden 2006, 30.) Hoitotahto ei sulje pois aktiivisia hoitoja siinä tapauksessa, että niistä on hyötyä vaikeiden oireiden lievittämisessä. (Hinkka 2004, 369.) Hoitotahdolle ei ole määritelty mitään voimassaoloaikaa mutta se olisi hyvä tarkistaa alle kymmenen vuoden välein. Hoitotahtoon tulee merkitä milloin se on tarkistettu. (Kaakkois-suomen saattohoitoyhdistys muuttolintu ry 2009, 6.)

3.1.3 Saattohoidon keskiö

Potilas ja hänen perheensä muodostavat saattohoidon keskiön. Hoitajan tulee olla henkisesti läsnä ja fyysisesti lähellä ”kädenmitan päässä”, mutta ei välttämättä koko ajan potilashuoneessa, jos paikalla on omaisia. (Sand 2003, 110.) Saattohoidossa omaiset ovat tärkeässä roolissa ja heidän huomioiminen sekä jaksamisen tukeminen on olennainen osa saattohoitoa. Omaisille tulee antaa riittävästi aikaa ja heille pitää antaa kokemus, että henkilökunta on heidän käytettävissään. (Kaakkois-suomen saattohoitoyhdistys muuttolintu ry 2009, 10.) Tunteiden ilmaiseminen kuuluu asiaan, mutta hoitohenkilökuntaan kuuluvien yksityisestä ja henkilökohtaisesta elämänsä katsomuksesta tulee vaieta (Sand 2003, 119).

Saattohoitopotilaan hoitaminen on perushoitoa, jossa keskitytään potilaan fyysiseen hoitoon, psykososiaaliseen tukeen ja hengelliseen hoitamiseen (Sand 2003, 167). Saattohoito on ihmissuhdetaitoja vaativaa ja hyvin emotionaalista. Saattohoito voi hoitajissa herättää hyvin ristiriitaisia tunteita, toisaalta halun olla lähellä kuolevaa potilasta, mutta myös pyrkimyksen pysyä etäällä. (Lipponen 2006, 21.) Saattohoitopotilaan koskemat-
tomuutta ja yksityisyyttä suojellaan ja niiden loukkaamattomuutta varjellaan mahdollisimman pitkälle. Kommunikaation tulee olla perhekeskeistä; potilasta puhutellaan etunimellä ja perheenjäsenten nimien yhteyteen liitetään usein myös ilmaisu, joka tuo esille saattohoitopotilaan ja hänen omaisensa välisen sukulaissuhteen. (Sand 2003, 167.)

Saattohoitopotilas ei välttämättä aina pysty kommunikoimaan. Tällöin selvitetään saattohoitopotilaan tahtoa hoidosta esimerkiksi keskustelemalla potilaan hyvin tuntevien omaisten ja läheisten kanssa. (Kaakkois-suomen saattohoitoyhdistys muuttolintu ry 2009, 25.) Sandin (2003, 112) tutkimuksessa selvisi, että hoitajat pitivät käytännön työssä arvona ammattitaitoa, jonka avulla pystyy tukemaan yksittäisen potilaan voimavaroja niin, että kaikki mahdollisuudet saadaan käyttöön, saattohoitopotilaan hyödyksi. Tärkeimpiä asioita saattohoidon toteutumisen kannalta ovat riittävät resurssit hoidon toteuttamiseen, myös lääkärin ja hoitohenkilökunnan ammattitaito on vaatimus saattohoidon onnistumiselle. (Kaakkois-suomen saattohoitoyhdistys muuttolintu ry 2009, 12.)

Kuoleva potilas nähdään saattohoidossa tarvitsevana ihmisenä, jonka keskeiset tarve-alueet ovat fyysinen, sosiaalinen, psyykkinen ja hengellinen/henkinen alue (Sand 2003, 110). Erityisesti psyykkinen hyvinvointi horjuu potilaan tietäessä kuoleman lähestyvän. Potilasta voidaan auttaa elämään loppuaikansa mahdollisimman hyvin sekä vapautumaan syyllisyydentunteista ja peloista, jotka voivat aiheuttaa erilaisia kipuja ja kärsimystä potilaalle. Näin potilas pystyy paremmin säilyttämään itseytensä valmistuessa kohtaamaan oman kuolemansa. (Lipponen 2006, 27.) Saattohoidossa tärkeää on potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Tarpeita parhaiten palveleva hoito voidaan selvittää vain kysymällä potilaan mieltymyksiä. Koska saattohoidon tavoitteena on potilaan elämänlaadun ja hyvinvoinnin lisääminen, yksi hoidon peruskysymyksistä on mitä elämänlaatu tarkoittaa juuri tälle potilaalle. (Hänninen 2003, 38–46.)

Potilas nähdään saattohoidossa itsenäisenä, täysvaltaisena oman elämänsä ja kuolemansa subjektina, jolloin myös hänen ja hänen perheensä lähtökohdista ja tilanteesta riippuu, miten yhteistyö hoidossa sujuu ja miten asiat lopulta menevät (Sand 2003, 111).

Saattohoidossa olevalle potilaalle turvallisuuden tunne on erityisen tärkeä. Potilaalle turvallisuuden tunnetta tuo henkilökunnan ammattitaito ja hoitolinjojen yhdenmukaisuus. Potilaalle tulee järjestää soittokello ja sen tulee olla sellaisessa paikassa, että potilas saa painettua sitä. Hänelle myös kerrotaan, että apua on saatavilla ympärivuorokauden ja häntä ei jätetä yksin. Potilaan tulee saada jutella lääkärin kanssa hoitoaan koskevista asioista. Hyvä kirjaaminen lisää sekä hoitohenkilökunnan, että potilaan turvallisuutta. Asianmukaiset ja toimivat työvälineet parantavat potilas turvallisuutta. Myös tutut hoitajat ovat merkityksellisessä asemassa potilaan turvallisuuden kokemiseen. (Kaakkois-suomen saattohoitoyhdistys muuttolintu ry 2009, 7.)

3.2 Palliatiivinen hoito

WHO on määritellyt palliatiivisen hoidon seuraavasti: Palliatiivisen hoidon päämääränä on potilaan ja hänen läheisensä hyvä elämänlaatu. Palliatiivinen hoito perustuu kärsimyksen ehkäisemiseen ja lievittämiseen sekä kivun ja muiden elämänlaatua heikentävien fyysisten, psykososiaalisten ja hengellisten ongelmien tunnistamiseen, ehkäisyyn, lievitykseen ja hoitoon. (Ferrell 2006, 6.) Hyvän palliatiivisen hoidon, periaatteet ovat samat kuin muissakin lääketieteellisessä hoidossa: oikea diagnoosi ja sen mukaiset oikeat toimenpiteet (Hänninen 2001, 95). Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaiden aktiivista, moniammatillista ja kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun sairaus ei ole enää parannettavissa eikä hoidon päämäärä ole elämän pidentäminen mihin hintaan hyvänsä. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008.)

Palliatiivinen hoito sijoittuu hoitojaksossa aktiivihoidon ja saattohoidon väliin. Palliatiivinen hoito ei ole sama asia kuin oireen mukainen hoito. Oireenmukaista hoitoa on potilaan kaikkien oireiden huolellinen seuranta ja hoito riippumatta sairauden ennusteesta. Käsitteenä palliatiivinen hoito on laajempi kuin saattohoito. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia sairaudesta riippuen ja se ei ole ajallisesti sidottu kuoleman läheisyyteen. (Heikkinen ym. 2004, 18.)

Palliatiivista hoitoa annetaan niille potilaille, joiden sairautta ei voida parantaa tai hoito on liian raskasta (Lindström 2010, 327). Potilaan hyvä loppuelämä asetetaan palliatiivisen hoidon tavoitteeksi. Sen sisällöksi asetetaan muun muassa optimaalinen oireiden lievitys, itsemääräämisoikeus, tärkeiden suhteiden säilyttäminen ja mahdollisuus ongelmien ratkaisuun. Hoidon tarkoituksena on vahvistaa potilaan integriteettiä eli koskemattomuutta ja mahdollisuuksia itse hallita jäljellä olevaa elämäänsä sekä hoitoon liittyviä asioita. (Eho ym. 2004, 8; Hänninen 2001, 57.) Palliatiivinen hoito lähestyy potilasta kokonaisvaltaisesti, sen tavoitteena on kohentaa parantumattomasti sairaan ja hänen läheistensä elämänlaatua. Se perustuu kärsimyksen ehkäisemiseen ja lievittämiseen kivun ja muiden fyysisten, psykososiaalisten ja eksistentiaalisten ongelmien varhaisen tunnistamisen, ennaltaehkäisyn ja lievityksen keinoin. (Vainio 2004, 17.)

3.3 Kuolevan oikeudet

Vuonna 1975 yhdistyneet kansakunnat julistivat kuolevan oikeudet (ks. Liite 2). Nämä oikeudet toimivat ohjenuorana saattohoidossa vielä tänäkin päivänä. Kuolevan oikeuksien julistuksessa kiteytyy hyvin se mihin kaikkeen saattohoidossa pyritään.

3.3.1 Potilaan oikeudet laissa

Potilaan oikeudet määritellään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jota kutsutaan myös potilaslaiksi. Lain mukaan kaikilla Suomessa pysyvästi asuvilla on oikeus muun muassa päästä hoitoon ja saada hyvää hoitoa sekä oikeus tulla kohdelluksi hyvin. Laki koskee kunnallisia, yksityisiä terveydenhuollon yksiköitä, sekä sosiaalihuollon laitoksissa annettavia terveydenhuollon palveluita. Potilaan tulee saada tietoa hoitovaihtoehtoista ja niiden seurauksista. Hänellä tulisi olla yleensä myös sananvaltaa siihen, miten häntä hoidetaan.

Potilaan oikeuksia ovat:

Hyvä hoidon laatu, oikeus hyvään kohteluun, itsemääräämisoikeus, tietojen saaminen ja potilaalla on oikeus valittaa saamastaan hoidosta (sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3).

Potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että hänen ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. Terveyspalveluja on annettava yhdenvertaisesti siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Hoitoa on saatava yhdenvertaisesti asuinkunnasta riippumatta. (sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3–4.)

Itsemääräämisoikeus on yksi tärkeimmistä potilaan oikeuksista ja se erityisesti korostuu saattohoidossa. Hoito tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hoidon aloittamiseksi hankitaan aina, kun mahdollista potilaan tai hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä suostumus. Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen otetaan huomioon silloin, kun alaikäinen on kyllin kehittynyt sen ilmaisemaan. Alaikäisen kehitystason arvioi lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Alaikäisen huoltajalla ei ole oikeutta kieltää hoitoa, jota tarvitaan alaikäisen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. (sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3–4.)

Käsitlemme tarkemmin itsemääräämisoikeutta kohdassa 3.3.2 Itsemääräämisoikeus.

Potilaalle tulee antaa tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Potilas saa tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Hoitoa jonottamaan joutuvalle ilmoitetaan hoitoon pääsyn ajankohta. (sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 5.)

Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle tai kantelun terveydenhuollon valvonnasta vastaaville viranomaisille. Terveysministeriön toimintayksiköllä on potilasta avustava potilasasiamies, joka antaa potilaalle tietoa tämän oikeuksista ja avustaa tarvittaessa potilasta esimerkiksi muistutuksen tekemisessä. (sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 5.)

3.3.2 Itsemääräämisoikeus

Saattohoidossa potilaan ongelmana ei ole itse sairaus tai edes kipu. Näiden sijaan ongelma on sellainen, millaiseksi potilas sen tuntee. Varsinainen potilaan asiantuntemus on hänellä itsellään. Vaikka kuolevan ihmisen sairaus vaatisikin kärsimyksen lievittämiseksi akuutteja toimenpiteitä, kuoleva itse on tietoinen myös jäljellä olevan ajan rajallisuudesta ja jokainen päivä hoidossa on pois muusta elämästä. (Hänninen 2004, 315.)

Potilaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta itse päättää henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumista. Henkilöä voidaan pitää itsemääräävänä, kun hän ymmärtää asian kannalta erilaiset vaihtoehdot, osaa arvioida niiden mahdolliset seuraukset ja kykenee päättämään asiassa tarvittavan ratkaisun. (Kokkonen 2004, 82–83.)

Potilaan tahto menee omaisten tahdon edelle. Siinäkin tilanteessa, että omaiset tahtovat ”kaiken mahdollisen tehtävän” ja potilas itse kieltäytyy hoidosta. (Kokkonen 2004, 83.)

3.4 Kivunlievitys

Kansainvälinen kivuntutkimusjärjestö IASP on määritellyt kivun seuraavasti: ”Kipu on epämiellyttävä aistimus tai tunnekokemus, joka liittyy kudოსvaurioon tai jota kuvaillaan kudოსvaurion käsittein. Määritelmästä seuraa, että kipu on aina yksilöllistä aistimusta, johon liittyy kunkin henkilön oma kokeminen ja jonka taustana on opittu kipukulttuuri, mahdollisesti oma kipuhistoria.” (Salanterä, Hagelberg, Kaupila & Närhi 2006, 7.)

Kipu on vain yksi kuolevan potilaan monista kärsimyksistä, eikä sitä tule vähätellä. Kivunhoidon valintaan vaikuttaa se miten kipu määritetään ja diagnosoidaan. Kipu voidaan kokea hyvin erilaisena ja eriasteisena. Potilaan mieliala ja hänen käsitys omasta hyvinvoinnista vaikuttavat siihen miten potilas kokee kivun. (Hänninen 2001, 93.)

3.4.1 Kivun eri muodot

Akuutilla kivulla tarkoitetaan äkillistä, nopeasti alkavaa ja ohimenevää kipua, akuutin kivun tarkoituksena on toimia varoitussignaalina. Terveessä ihmisessä akuuttikipu voi syntyä voimakkaan, vahingollisen ärsykkeen seurauksena. Kipu voi myös muuttua

akuutista kivusta krooniseksi kivuksi. Kroonisesta kivusta puhutaan silloin, kun kipua aiheuttaa jokin pitkäkestoinen sairaus. Kivun pitkittyessä ongelmia tulee paljon. Pitkäkestoinen ja voimakas kipu syö elämisen intoa ja voimavaroja. Kipu voi laskea mielialaa ja häiritä unta, sekä heikentää jaksamista yleensä. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007.)

Kivun arvioinnissa on tärkeää ymmärtää kivun luonne. Kivun arvioinnin toisena tärkeänä tekijänä on selvittää kiputyyppejä, koska sillä on huomattava merkitys esim. lääkevalintoihin. Kivun arviointiin voidaan käyttää erilaisia kipumittareita esimerkiksi VAS-mittari (visual analogi scale), jonka avulla potilas voi itse määrittellä kivun asteen. Asteikko on normaalisti 0-10. Nolla tarkoittaa ei laisinkaan kipua ja kymmenen sietämätön kipu. Kipujan käyttö on erittäin suositeltavaa, jos potilas on kykenevä sitä käyttämään. (Heinonen 2007.)

3.4.2 Saattohoidon aikainen kivun hoito

Yleisenä harhana on pidetty sitä, ettei potilaalla ole palliatiivisen hoidon tarvetta, jos hänellä ei ole näkyviä oireita, näitä oireita ovat esimerkiksi kipu. Sen sijaan pelko, turvattuus tai muu psykologinen tai sosiaalinen hätä voi olla huomattavasti merkittävämpi seikka. Fyysisten oireiden korostaminen voi johtaa myös hoidon lääketieteellistymiseen ja lääkkeellisen hoidon ylikorostamiseen. (Hänninen 2001, 75–76.)

Jokaisella meistä on oikeus kivuttomaan kuolemaan. Kivunhoidossa ennakointi on todella tärkeää. (Kaakkois-suomen saattohoitoyhdistys muuttolintu ry 2009, 9.) Saattohoitopotilaan kipu nähdään moniulotteisena, potilasta suuresti rasittavana tekijänä, jonka vähentämistä ja lievittämistä pidetään saattohoidon keskeisenä kulmakivenä (Sand 2003, 167). Kipua ja kivun hoitoa on selvitelty runsaasti. Sen sijaan muita oireita jotka vaikuttavat potilaan elämänlaatuun, on tutkittu huomattavasti vähemmän. Tutkittaessa kuolevien potilaiden kipua on kivun lievityksen aste yleensä todettu epätydyttäväksi. Kipu on harvoin ainoa oire. Potilas ja lääkäri saattavat ymmärtää kivun eritavalla. (Hänninen 2001, 76.)

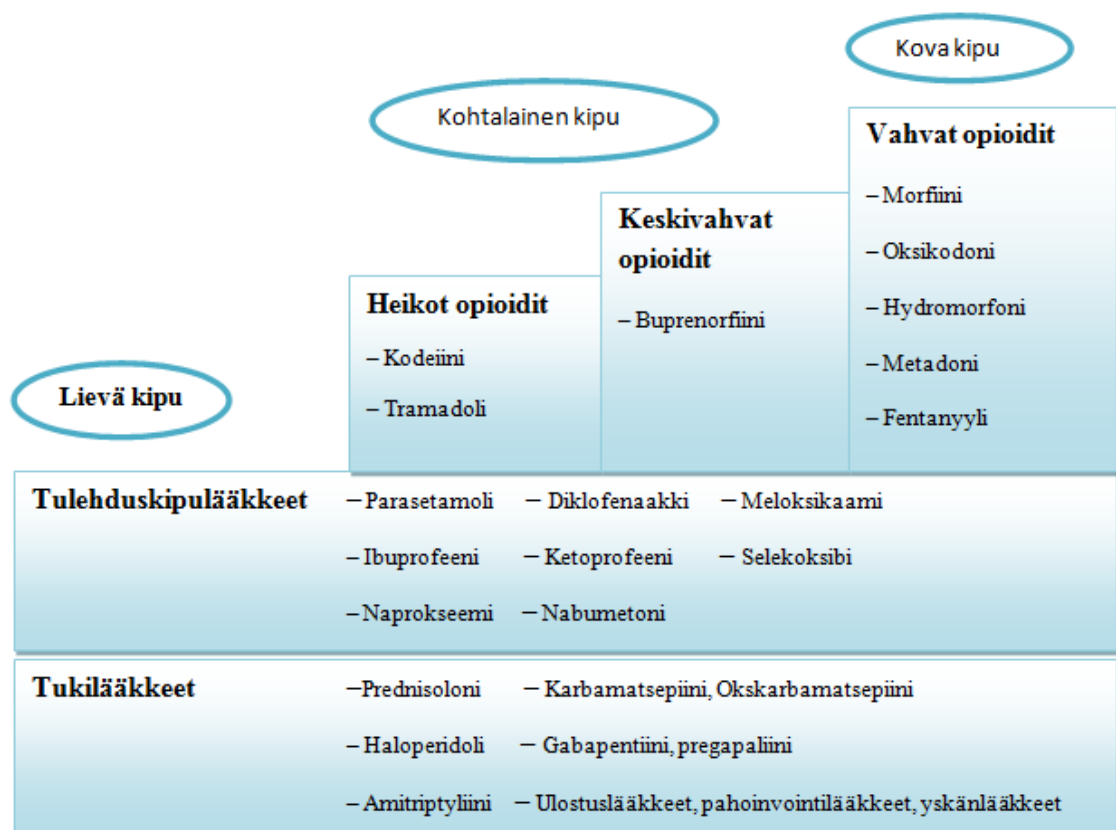
Lähes kaikki kärsivät kivusta jossain elämänsä vaiheessa. Useilla on myös kovia kipuja ennen kuolemaansa ja kuollessaan. Kivun hoitamiseksi tehdään kuitenkin kovin vähän. Kuolevan ihmisen kivun hoidon tulisi olla mahdollisimman yksinkertaista. (Hänninen 2001, 89–97.) Lääkeannosten lisäystä pelätään usein sivuvaikutusten pelossa (Kaakkois-suomen saattohoitoyhdistys muuttolintu ry 2009, 26).

Kipua voidaan kipulääkkeiden lisäksi lievittää myös asentohoidoilla, hieronnalla, läsnäololla sekä läheisyydellä. Potilas ei välttämättä aina tarvitse kipulääkettä, jotta kipu lievittyisi. Monesti asennon muuttaminenkin voi helpottaa potilaan kipua. Asentohoidot edellyttävät potilaan hyvää tuntemusta ja tarkkailua, jotta saadaan tietoa siitä, millainen asento helpottaa juuri tämän potilaan kipua. Potilaan asentoa on vaihdettava riittävän useasti, samalla ehkäistään haavojen syntymistä ja näin ollen myös ylimääräisen kivun syntymistä. Hierominen voi myös lievittää potilaan kipua. Hieronta voi olla vaikka ihan pelkkää sivelyhieronta, joka tuntuu potilaasta hyvältä. Potilaan kipua voi lievittää myös hoitajan tai omaisen läsnäolo ja läheisyys. (Kaakkois-suomen saattohoitoyhdistys muuttolintu ry 2009, 9.)

Kuoleman pelko tai sairauden aiheuttama ahdistus voi aiheuttaa kiputiloja. Tällöin kivulle ei löydy mitään fyysistä syytä. Potilas saattaa tällöin kaivata kuuntelijaa ja keskustelijaa jolle hän voi purkaa omaa ahdistustaan. Keskustelun myötä usein myös kipu helpottaa. (Kaakkois-suomen saattohoitoyhdistys muuttolintu ry 2009, 9.)

Parenteraalinen lääkitys vaatii hoitajien läsnäoloa ja hoidon toteuttaminen on näin ollen hankalaa ja tulee kalliiksi. Injektion pistäminen aiheuttaa kipua, mutta pistämällä lihakseen tai suoneen saadaan nopea lääkeaineen pitoisuuden suureneminen. Se voi kuitenkin laskea potilaan vireystilaa ja näin ollen heikentää suorituskkyä. Pitoisuus pienenee myös suhteellisen nopeasti. Antamalla depotlääkkeen suun kautta säännöllisesti tai depotlaastarina iholle vältetään monelta sivuvaikutukselta ja potilas voi itse toteuttaa hoidon. Näin ollen voidaan hoitoa toteuttaa kotona mahdollisuuksien mukaan. (Hänninen 2001, 100.) Laboratoriokokeita tulisi ottaa vain, jos se on hoidon toteuttamisen kannalta merkityksellistä. Näin vältetään aiheuttamasta ylimääräistä kipua saattohoitopotilaalle. (Kaakkois-suomen saattohoitoyhdistys muuttolintu ry 2009, 26.)

Kivun säännöllinen mittaaminen ja kirjaaminen ovat tärkeä osa kivun hoitoa, koska kipulääkitys valitaan kivun voimakkuuden ja kivun mekanismin mukaan. Kipulääkitys määrätään vasteen mukaan yksilöllisesti. Pitkäaikaisessa kivussa kipulääkitystä annetaan säännöllisesti. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008.) WHO on laatinut kivunhoidon portaikon vuonna 1986 ja se on tullut tutuksi kipuja hoitaville lääkäreille. Sen mukaan kipua lähdetään hoitamaan miedoilla kipulääkkeillä, kuten tulehduskipulääkkeillä (kuvio 2). Kun annoskatto on saavutettu, siirrytään asteittain ensin heikkoihin ja sitten vahvoihin opioideihin. (Hänninen 2001. 97.)



KUVIO 2. WHO:n kivunhoidon portaiden mukainen.

Opioidit eli morfiinin kaltaisesti vaikuttavat lääkkeet ovat tehokkaita syövän aiheuttaman kivun hoidossa. Opioidlääkitystä tulisi antaa saattohoidossa vaikeaan tai keskivaikeaan syöpäkipuun. Opioideja voidaan antaa nestemäisenä, tabletteina, kipulaastareina ja poikkeustapauksissa myös injektioina. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008.)

Tulehduskipulääkkeen tai parasetamolin yhdistäminen opioidiin saattaa lievittää kipua tehokkaammin kuin opioidi yksinään. Hermosäryn eli neuropaattisen kivun hoitoon käytetään gabapentinoideja (epilepsialääkkeitä) tai depressiolääkkeitä. Läpilyöntikivulla tarkoitetaan kipua, joka voi hetkellisesti ylittää hoidolla lievitetyn kivun voimakkuuden. Läpilyöntikipua hoidetaan antamalla lisäannos nopeavaikutteista, jo käytössä olevaa opioidia. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008.)

Sädehoitoa käytetään myös kivunlievitykseen. Kivunlievityksen alkamisajankohta vaihtelee muutamasta päivästä neljään viikkoon ja vaikutus kestää keskimäärin 3–6 kuukautta. Kertasädehoito lievittää luustoetäpesäkkeiden aiheuttamaa kipua, miltei yhtä tehokkaasti kuin pidempikestoinen sädehoito. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008.) Pitkälle edenneen syövän hoidossa on varsin ongelmatonta pohtia, millaiset hoidot ovat potilaalle hyväksi ja minkälaisesta hoidosta on hänelle pääsääntöisesti haittaa. Mikäli solunsalpaajahoito ei ole osoittautunut taudin hoidossa tehokkaaksi, sitä ei potilaalle anneta. Sillä solunsalpaajahoito aiheuttaa usein merkittäviä haittavaikutuksia. Samaa periaatetta noudatetaan sädehoidon annossa. (Kaakkois-suomen saattohoitoyhdistys muuttolintu ry 2009, 26.)

Palliatiivinen sedaatio on keino lievittää saattohoitopotilaan sietämätöntä kärsimystä (Hänninen 2006, 92). Sedaatiolla tarkoitetaan tarkoituksellista potilaan tietoisuuden alentamista lääkkeellisin keinoin. Palliatiivista sedaatiota käytetään niihin saattohoitopotilaisiin, joilla on sietämättömiä ja tavanomaisiin hoitokeinoihin reagoimattomia kärsimyksiä. Palliatiivisen sedaation tarkoituksena on saada saattohoitopotilaan oireet hallintaan. Palliatiivisella sedaatiolla ei yritetä tuottaa saattohoitopotilaan kuolemaa. (Hänninen 2006, 94.)

Sietämättömällä ja hallitsemattomalla kärsimyksellä ei tarkoiteta yksinomaan, että jokin oire olisi yksiselitteisesti erittäin vaikea, vaan sillä korostetaan oireen hallinnan vaikeutta. Tarkoituksena on oireen lievitys, ja sen tulee olla suhteessa koettuun kärsimykseen. Saattohoitopotilas saatetaan niin syvään tiedottomuuden tilaan, kuin on tarpeellista, ei enempiä. Ihanteellinen tilanne on sellainen, että saattohoitopotilas pystyy syömään ja juomaan sekä kommunikoimaan. (Hänninen 2006, 94.) Lähellä kuolemaa olevan potilaan sedatoinnissa erityistä huomiota tulee kiinnittää lääkeaineiden kasautumiseen ja

mahdolliseen heikentyneeseen eliminaatioon eli poistumiseen elimistöstä (Hänninen 2006, 95).

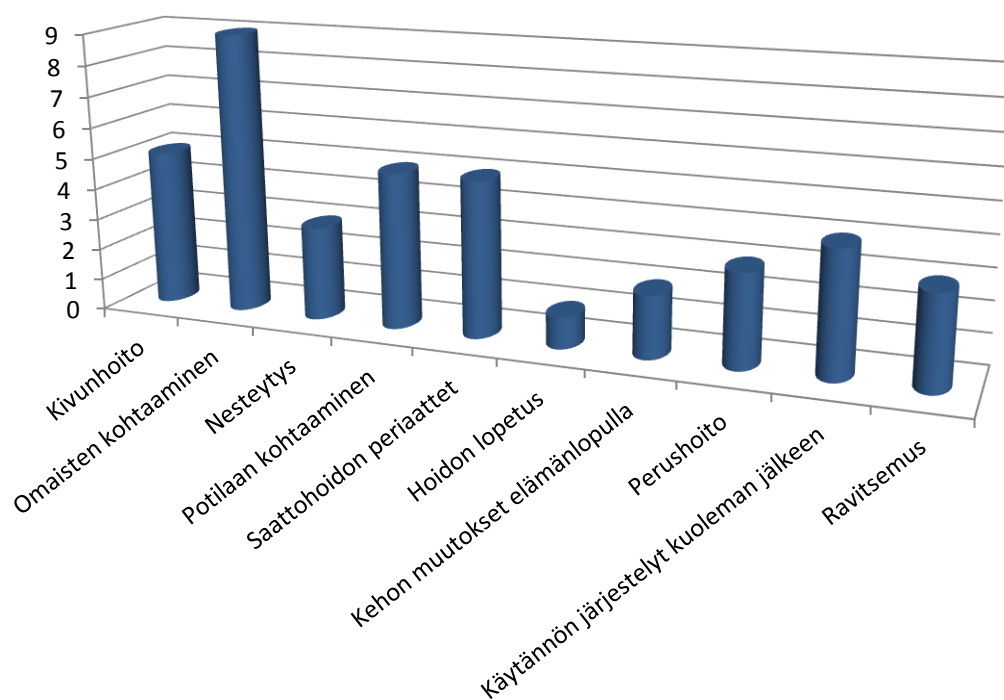
Juridiselta kannalta palliatiivisessa sedaatiossa on oleellista, että potilas on tietoinen hoidon laadusta ja suostuvainen toimenpiteeseen. Palliatiivista sedaatiota käytetään, vaikka se saattaa lyhentää saattohoitopotilaan elämää. (Hänninen 2006, 96.) Ennen sedaation aloittamista on varmistuttava, että muut keinot oireiden hallitsemiseksi on kokeiltu ja että potilas, omaiset ja hoitoon osallistuva henkilökunta ymmärtää hoidon tavoitteet ja toteutuksen (Kaakkois-suomen saattohoitoyhdistys muuttolintu ry 2009, 81).

Palliatiivisen sedaation käytännön toteutuksesta vastaa lääkäri, joka katsotaan asiantuntijaksi potilaan sedatoinnissa ja monitoroinnissa. Sedatoinnista huolimatta potilaan muutkin oireet huomioidaan ja hoidetaan. Päätös palliatiivisesta sedaatiosta tulee tehdä useamman henkilön toimesta ja sedaation tulisi aluksi olla lyhytaikaista, virheellisen arvion välttämiseksi. (Hänninen 2006, 97.) Palliatiivisen sedaation yhteydessä on huomattu ongelmalliseksi se, että kuolemaa lähestyvän potilaan uneen vaivuttaminen saattaa johtaa potilaan ennenaikaiseen kuolemaan. Aggressiivinen ja intensiivinenkin kivunhoito on parempi ja ensisijainen vaihtoehto, potilaan nukuttamisen sijaan. (Hänninen 2006, 100.)

3.5 Osasto B3 hoitajien toivomukset saattohoito-oppaalle

Veimme kyselylomakkeet (ks. Liite 3) Hatanpään B3 tammikuun alussa. Lomakkeet olivat osastolla kuukauden. Lomakkeita oli 15 kappaletta, joista 12 kappaletta palautettiin, yhden vastauslomakkeen jouduimme hylkäämään vähäisten vastausten takia. Kävimme lomakkeet läpi ja katsoimme mitä hoitajat toivoivat oppaan sisällöltä.

Hoitajat toivoivat mm. kivunhoitoa, omaisten ja potilaan kohtaamiseen ja tukemiseen neuvoja, nesteytyksestä ja ravitsemuksesta kuoleman lähestyessä. Rakensimme oppaan sisällön vastausten perusteella.



KUVIO 3. Osasto B3:n hoitajien toiveet saattohoito-oppaalle

Näistä valitsimme oppaaseen kivunhoidon, omaisten ja potilaan kohtaamisen ja tukemisen, nesteytyksen, saattohoidon periaatteet, hoidon lopettamisen, ravitsemuksen. Jätimme perushoidon oppaastamme, vaikka se on keskeinen osa saattohoitoa. Jätimme perushoidon pois oppaasta, koska saattohoidon aikainen perushoito kattaa samat vaatimukset, mitä muidenkin potilasryhmien hyvä perushoito vaatii. Hoitajat eivät kokeneet tarvetta perushoidon opastukselle, koska vain kolme hoitajaa toivoi sitä oppaaseen.

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyömme on tuotokseen painottuva. Opinnäytetyömme tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista. Se voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas tai vaikkapa turvallisuusohjeistus. Teemme oppaan saattohoidosta. Tuotokseen painottuva opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tapa tehdä opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa (Vilka & Airaksinen 2003, 9).

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on suositeltavaa, että opinnäytetyölle on toimeksiantaja. Kun opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, se lisää opiskelijan vastuuntuntoa opinnäytetyöstä ja opettaa projektinhallintaan, johon kuuluvat aikataulutettu toiminta, ennalta sovitut toimintaehdot ja – tavoitteet. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.)

Teemme osastolle saattohoitoa käsittelevän oppaan. Oppaan sisältöön tulee tietoa mm. saattohoidosta, saattohoitopotilaan kohtaamisesta ja kivunhoidosta. Opinnäytetyömme pohjautuu työelämlähtöisyyteen ja käytännönläheisyyteen, sillä tekemällemme oppaalle on selkeä tarve osastolla ja olemme tehneet oppaan osaston toiveiden mukaan. Opinnäytetyön tulisi myös olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava (Vilka & Airaksinen 2003, 9).

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Noudatimme opinnäytetyössämme tieteellisiä toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Käytimme opinnäytetyön tekemisessä tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 364.)

Aiheen löydyttyä sitä on useimmiten rajattava (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 81). Aiheena saattohoito-opas on todella laaja ja se voi pitää sisällään paljon. Rajasimme aihetta sen mukaan, mitä sairaanhoitajat osasto b3:lla toivoivat, että opas sisältäisi ja mitä itse pidimme tärkeänä. Kerättyämme aineiston meidän piti tarkentaa ajatusta sitä, mitä haluamme tietää ja osoittaa.

Käytimme opinnäytetyössämme monipuolisesti erilaisia lähteitä, jotta kirjoitettavan asian oikeellisuus varmistuisi ja että näkökulma olisi mahdollisimman laaja. Lähdekriittikissä lähteen huomioitavia seikkoja ovat kirjoittajan tunnettavuus ja arvovaltaisuus, tiedon alkuperä sekä lähteen ikä. Tärkeitä asioita ovat myös lähteen uskottavuus ja todenperäisyys. Opinnäytetyössä on käytetty suurimmaksi osaksi 2000-luvulla julkaistuja lähteitä, jotta käytössä olisi mahdollisuuksien mukaan uusin ja tuorein tieto. Internet-lähteissä on pyritty huomioimaan, että lähde esiintyy luotettavalla sivustolla ja että sille löytyy kirjoittaja ja vuosiluku. Suorat lainaukset olemme esittäneet lainausmerkeissä, jotta kirjoittajan oikeus omaan tekstiinsä säilyisi. (Hirsjärvi ym. 2009, 81.)

Hoitajat täyttivät lomakkeet nimettöminä ja vastauksista ei pysty hoitajia tunnistamaan. Aineiston keruun ja analysoinnin jälkeen lomakkeet hävitettiin polttamalla.

5.2 Opinnäytetyön kulku

Aluksi meillä meni paljon aikaa opinnäytetyön hahmottamiseen ja aiheen rajaukseen. Opinnäytetyöhön sopivien lähteiden löytäminen on melko helppoa, koska saattohoidos-

ta on paljon tutkimuksia ja kirjallisuutta. Kirjallisuuden runsaus toi oman haasteellisuuden työn tekoon, koska jouduimme hyvin kriittisellä silmällä valikoimaan lähteitä.

Yhteistyömme on sujunut hyvin. Olemme ystäviä myös vapaa-ajalla, joten leppoisa tunnelma on säilynyt myös työtä tehdessä. Välillä molempien hermoja koeteltiin, mutta vastoinikäymisistä selvittiin keskustelemalla ja tekemällä selvä työnjako. Aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä todella työlästä, koska olimme eri ryhmissä opinnäytetyön teon aikana, sekä työharjoittelut eri paikkakunnilla toivat haasteita työskentelyyn. Näin ollen jouduimme paljon työskentelemään erillään. Kommunikoimme tämän aikana sähköpostitse sekä puhelimitse. Yhteisen ajan löydyttyä kokosimme ja muokkasimme työtä meidän näköiseksi. Samalla suunnittelimme mitä seuraavaksi lähdemme tekemään ja koska seuraavaksi tapaamme. Opponoiden vinkeistä ja palautteesta olemme saaneet paljon apua työtä tehdessämme. He ovat hyviä huomioita asioista, joille itse olemme sokaistuneet työtä tehdessämme.

Kyselylomakkeet haimme Hatanpään kantasairaalan osasto B3:lta tammikuun lopulla, jonka jälkeen aloimme rakentamaan oppaan sisältöä. Pohjana käytimme kyselylomakkeesta saamiamme vastauksia. Oppaan sisältö hahmottui varsin nopeasti ja pääsimme aikataulussa aloittamaan oppaan kirjoitustyön.

Kävimme työelämä palaverissa opinnäytetyön alkuvaiheessa Hatanpäällä, jossa saimme lisä tietoa opinnäytetyön aiheesta ja suuntaviivoja sen tekemiseen. Olimme sähköpostitse yhteydessä osasto B3 osastonhoitajaan tarkentaessamme mitä saattohoito heidän osastollaan tarkoittaa ja minkälaisia potilaita siellä on saattohoidossa. Olimme myös moneen otteeseen yhteydessä osastonhoitajan kanssa, koskien saattohoidon opasta. Olemme myös pitäneet osastonhoitajan tietoisena opinnäytetyömme kulusta. Hatanpään kantasairaalan osasto B3 osastonhoitajan kanssa olemme tehneet yhteistyötä lähinnä sähköpostin kautta ja saaneet myös vinkkejä oppaan tekoon. Yhteistyömme on mielestämme sujunut mutkitta ja olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmme.

Aiheena saattohoito-opas on todella laaja ja jouduimme rajaamaan todella paljon sitä. Tämän takia oppaassa ei ole kaikkea, mikä liittyy saattohoitoon, vaan olemme yrittäneet vastata osasto B3:n tarpeisiin. Opasta olisi pitänyt rajata heti paljon enemmän, jotta siitä

olisi saanut enemmän irti. Opinnäytetyötä tehdessämme saimme paljon uutta tietoa saattohoidosta ja sen toteutuksesta. Meitä yllätti kuinka laajakirjoista saattohoito on.

5.3 Jatkokehittämishaasteet

Hatanpään kantasairaalan B3:n hoitajien vastausten perusteella, he haluaisivat myös oppaan vainajan laitosta ja siitä mitä kaikkea omaisten pitää tehdä potilaan kuoltua ja keneen ottaa yhteyttä. Hoitajat toivoivat myös saattohoitopotilaan perushoidosta lisää tietoa. Olisi myös mielenkiintoista tietää, onko oppaasta ollut apua osastolla. Myös oppaan laajentaminen voisi olla opinnäytetyön aiheena.

LÄHTEET

- Eho, S. Hänninen, J. Kannel, V. Pahlman, I. & Hallila, R. 2004. Saattohoito. Etenen julkaisu 8. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. sosiaali ja terveysterveysministeriö. Vantaa: Kirjapaino Keili
- Ferrell, B & Coyle, N. 2006 Textbook of palliative nursing. Oxford university press.
- Heikkinen, H. Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki: WSOY.
- Heinonen, M. 2007. Kivun arviointimenetelmät. Reuma. Luettu 22.2.2012
<http://www.terveyskirjasto.fi>.
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Krooninen kipu, 2007. Luettu 12.12.2011.
<http://www.hus.fi>.
- Hilden, H-M. 2006. Hoitotahto. Teoksessa Hänninen, J. (toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku – hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Duodecim, 29.
- Hinkka, H. 2004. Elämää pitkittävä hoito. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 369.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Duodecim.
- Hänninen, J. 2004. Saattohoito. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 312–315.
- Hänninen, J. 2006. Hoitotahto. Teoksessa Hänninen, J. (toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku – hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Duodecim, 92
- Kaakkois-suomen saattohoitoyhdistys muuttolintu ry. 2009. Hyvä elämä loppuun asti, laadukas saattohoito. Tulostettu 28.12.2011 <http://www.muuttolintu.fi>.
- Hyvä saattohoito suomessa. 2010. Sosiaali- ja terveysterveysministeriö. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Tulostettu 21.01.2012
www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1528097
- Kokkonen, P., Holli, T. & Vesanto, S. 2004. Hoitotahto. Helsinki: Talentum
- Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2008. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 19.12.2011.
<http://www.kaypahoito.fi>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Linström, R. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Lipponen, V. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Lunnikivi, T. 2010. Hyvä saattohoito terveyskeskuksessa. Luennot XXXI Tampereen lääkäripäivät. Lege Artis oy, Tampere. 119.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis 919. Väitöskirja.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:5 Potilaan oikeudet. Luettu 05.05.2011. <http://www.stm.fi> .

Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. Mitä on palliatiivinen hoito? Luettu 10.9.2011. <http://www.sphy.fi>

Syöpäjärjestöt. Oireenmukainen hoito. Luettu 7.5.2011. <http://www.cancer.fi>

Vainio, A. 2004. Palliatiivisen hoidon asema lääketieteessä. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 17.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.etene.fi>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

ESIMERKKI VALMIISTA HOITOTAHTO LOMAKKEESTA LIITE 1

HOITOTAHTO

Minä

(henkilötunnus)

olen laatinut tämän hoitotahdon siltä varalta, että joutuisin tilaan, jossa en kykene millään tavoin ilmaisemaan hoitoa koskevaa tahtoani. Seuraavat rastitut (x) kohdat ilmaisevat tahtoni.

_____ Jos olen sairastunut tai vammautunut vaikeasti ja parantumattomasti minua ei saa elvyttää, mikäli se lääketieteellisesti arvioiden johtaa siihen, että minulla ei ole toimintakykyistä ja itsenäistä elämää.

_____ Jos olen sairastunut vaikeasti ja parantumattomasti, on minua hoidettava sairauden ennuste huomioon ottaen siten, että ei tehdä sellaisia tutkimuksia ja hoitoja, jotka vain aiheuttavat ja pidentävät kärsimyksiä.

_____ Minulle on aina annettava riittävä oireenmukainen hoito (esim. kipulääkitys) riippumatta sen vaikutuksesta elinaikani pituuteen.

_____ Pääettäessä hoidostani pidän tärkeämpänä elämäni laadun varmistamista kuin pitkittämistä.

Lisäksi tahdon,
että

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Täten todistamme, että yllä mainittu henkilö on omakätisesti allekirjoittanut tämän hoitotahtoasiakirjan ja ilmoittanut sen olevan hänen vakaa tahtonsa.

 Paikka ja aika

Allekirjoitus

Allekirjoitus

 Nimenselvennys

 Nimenselvennys

(<http://www.exitus.fi/pdf/hoitotahto.pdf>)

KUOLEVAN OIKEUKSIEN JULISTUS (YK 1975)

LIITE 2

Minua on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemaani asti.

Minulla on oikeus toivon ylläpitämiseen riippumatta siitä muuttuuko sen tavoite.

Minulla on oikeus saada hoitoa ja huolenpitoa toivoani ylläpitäviltä vaikka toivo muuttuisi.

Minun on oikeus ilmaista omalla tavallani tulevaa kuolemaani koskevat tunteeni.

Minulla on oikeus osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin

Minulla on oikeus jatkuvaan hoitoon, vaikka tavoitteena ei enää ole paraneminen vaan hyvä olo.

Minulla on oikeus siihen, etten kuollessani ole yksin.

Minulla on oikeus olla kärsimättä kipua.

Minulla on oikeus saada rehelliset vastaukset kysymyksiini.

Minulla on oikeus tiedonsaantiin.

Minulla on oikeus saada apua perheeltäni ja perheelleni kuolemani hyväksymiseksi.

Minulla on oikeus rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan.

Minulla on oikeus säilyttää yksilöllisyyteni, eikä ratkaisujani saa tuomita vaikka ne olisivat vastoin muiden näkemyksiä.

Minulla on oikeus keskustella ja kertoa uskonnollisista ja/tai henkisistä elämyksistäni riippumatta siitä, mitä ne merkitsevät muille.

Minulla on oikeus ruumiini loukkaamattomuuteen kuoleman jälkeen.

Minulla on oikeus huolehtivaisten, myötätuntoisten ja osaavien ihmisten antamaan hoitoon, jotka pyrkivät parhaansa mukaan ymmärtämään tarpeeni ja jotka auttaessaan minua kohtaamaan kuolemani kokevat oman tehtävänsä antoisaksi.

(Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 51)

KYSELYLOMAKE

LIITE 3: 1(2)

Olemme tekemässä opinnäytetyötä Hatanpään kantasairaalan B3:lle. Työyhteisön toiveena oli saada opas saattohoitoon jonka tarkoituksena on tuoda tietoa hoitajien käyttöön ja näin lisätä hoitajien tietoa ja taitoa saattohoidosta.

Keräämme tietoa viideltätoista (15) hoitajalta mihin saattohoitoon liittyen he tarvitsevat lisää tietoa ja kuinka paljon heillä on aiempaa kokemusta saattohoidosta. Käytämme kyselylomaketta kartoittaaksemme mitä saattohoito-oppaan tulisi sisältää. Kyselyyn voi vastata nimettömästi. Kyselylomakkeeseen aikaa kuluu n. 15–20 minuuttia.

1. Kuinka kauan olet ollut työelämässä?

Alle 1 vuosi ____

1-5 vuotta ____

yli 5 vuotta ____

1. Onko sinulla kokemusta saattohoidosta? Jos on niin minkälaista?

2. Mitä saattohoito-oppaan tulisi sisältää?

2 (2)

3. Mihin koet tarvitsevasi enemmän tietoa/taitoa?

4. Mitä mielestäsi hoitajana tulisi tietää saattohoidosta?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA

LIITE 4: 1(2)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Sand (2003)</p> <p>Sateenkaaren päästä löytyy kultaa</p> <p>Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata ja tuoda esille saattohoidon toimintaa saattohoitokodeissa ja siten lisätä ymmärrystä kuolevan potilaan hoitamisesta.</p> <p>-Mitä/millaista hoitaminen suomalaisessa saattohoitokodissa on?</p> <p>- Millaista hoitoajattelua suomalainen saattohoito edustaa?</p> <p>- Mitä saattohoitokoti hoitoympäristömä ilmentää?</p> <p>- Mitä erityispiirteitä, traditioita tai rituaaleja kuolevan potilaan hoitoon (mahdollisesti) kuuluu?</p> <p>Tutkimuksella pyritään lisäämään tietoa ja ymmärrystä kuolevasta ihmisestä ja hänen perheestään sekä hoidosta, jota suomalaisessa saattohoitokodeissa voi saada.</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivinen.</p> <p>Aineisto on kerätty pääosin Tampereen Hoitokodissa mutta myös kahdessa muussa suomalaisessa saattohoitokodissa Helsingissä ja Turussa.</p> <p>Haastatteluihin osallistui kolmekymmentä viisi (n=35) henkilöä.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin myös tutkijan aikaisemmin keräämää (1995) haastatteluaineistoa, jossa haastateltavina olivat saattohoitopotilaat (n=6)</p>	<p>Tulokset osoittavat saattohoidon olevan sekä potilaan yksilöllisesti huomioon ottavaa että perhekeskeistä</p> <p>- Hoitamisen lähtökohtana ovat kuolevan potilaan tarpeet, jotka liittyvät ihmisen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, hengellisten ja henkisten tarpeiden alueisiin</p> <p>- Yksilöllinen kivunlievitys ja hyvä perushoito ovat oleellinen osa kuolevan hyvää hoitamista.</p> <p>- Perheen merkitys korostuu hoitamisen voimavarana</p> <p>- Perhettä pyritään tukemaan erilaisin yhteydenotoin, myös potilaan kuoleman jälkeen.</p> <p>- Saattokodeissa annettavan hoidon tarkoituksena on mahdollistaa potilaalle viihtyisä, kodinomainen ja turvallinen hoitopaikka, hyvä hoito ja kivunlievitys sekä rauhallinen kuolema.</p>

2(2)

<p>Hinkka (2001)</p> <p>Decision-making in end-of-life care</p> <p>Influence of physician's Training, experience and personal characteristics</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on arvioida lääkäreiden koulutuksen, kokemuksen ja henkilökohtaisten mielipiteiden vaikutusta saattohoitoon liittyvässä päätöksenteossa, ja arvioida kivunhoidon laatua palliatiivisessa hoidossa.</p> <p>Sekä arvioida yhden vuoden mittaista interaktiivisen jatkokurssin vaikutusta lääkäreiden päätöksen tekoon ja käytökseen terminaalivaiheen hoidossa. Ja arvioida kivunhoidon laatua, määrää ja hintaa kipulääkkeille terminaalivaiheen syöpähoidoissa sekä arvioida tätä terveysasemien ja hoitokotien välillä.</p>	<p>Tutkimus oli kvalitatiivinen.</p> <p>Kyselylomakkeita lähetettiin 1100 lääkärille suomesa. kyselylomakkeisiin vastasi 730 lääkärää, joista miehiä oli 59%</p>	<p>Lääkäreiden päätökset vaihtelivat merkittävästi sukupuolen, iän, koulutuksen, kokemuksen ja henkilökohtaisten mielipiteiden vuoksi.</p> <p>Ne lääkärit, jotka kävivät yhden vuoden mittaista interaktiivisen jatkokurssin, tekivät vähemmän aktiivisia päätöksiä hoidon suhteen.</p>
--	---	--	---